

REFERAT Sundhedsudvalget d. 27-08-2013

Mødedato Tirsdag d. 27. august 2013 kl. 15:00

Mødested Lokale 425, Skelbækvej

Indholdsfortegnelse

Projekt "Blivende sunde kostvaner hos børn"	3
Projekt "Tidlig opsporing og forebyggelse af kronisk sygdom"	6
Status på Sundhedsplan 2013.....	9
Udvikling af Det Nære Sundhedsvæsen, regeringsaftalen 2014 og de kommende sundhedsaftaleforl	11
Status på og evaluering af Projekt Velfærdsteknologi.....	14
Gensidig orientering.....	17

Punkt 69: Projekt "Blivende sunde kostvaner hos børn".

09/28753

Bilag

Projektbeskrivelse: Blivende sunde kostvaner hos børn

Projekt "Blivende sunde kostvaner hos børn".

Udvalget skal i denne sag tage stilling til ansøgning om midler til projektet "Blivende sunde kostvaner hos børn".

Projektansøgningen er drøftet i Styregruppen for Sundhedspolitik.

Projektet er funderet i Sundhedspolitikken tema "Sundhed på Tværs", hvor sundhed er en integreret del af løsningen i kommunens kerneopgaver. Her vil projektet kunne understøtte lærerne i undervisningen efter faghæfte 21. Projektet er ligeledes funderet i politikken "Sund Opvækst" i temaerne "Børn" og "Forebyggelse", hvor projektet er sundhedsfremmende og vil være med til at udvikle en sund livsstil blandt børn.

Målsætningen med projektet er på kort sigt, at eleverne spiser sundt i løbet af dagen, enten i form af sunde madpakker eller sunde tilbud på skolen.

På mellemlangt sigt forventes det, at den enkelte skoleelevs indlæringsevne forbedres, herunder hukommelse og koncentration.

På længere sigt vil de sunde kostvaner medvirke til at forebygge fedme og livsstilssygdomme f.eks. type 2 diabetes.

Der arbejdes med at gøre kostpolitikken aktiv. Indsatsen gennemføres som aktiviteter i klasser, klynger (årgange) eller på skoler. Klassen eller skolen tilmelder sig projektet og beskriver aktiviteten. Aktiviteterne skal munde ud i blivende sunde vaner, sunde tilbud eller spisemiljøer. Således at eleverne spiser et eller flere sunde måltider i løbet af skoledagen og udvikler en sund madkultur.

Hver aktivitet kan søge op til kr. 10.000. Ved beløb over kr. 10.000 skal skolen medfinansiere tilsvarende beløb.

Projektledere træffer beslutning om, hvilke aktiviteter der kan få tilskud ud fra kriterier fastsat af projektlederen og Ledelse & Udvikling, Sundhed & Omsorg.

Den primære målgruppe er skoleelever fra 0. klasse til og med 9. klasse. Enten som klasser, klynger (årgange) eller hele skolen. Det forventes at projektet har en afsmittende effekt på forældrenes kostvaner.

Projektets samarbejdspartnere er følgende:

- Rejseholdet fra Alt om Kost, Fødevareministeriet. Rejseholdet hjælper kommuner med at skabe sunde mad- og bevægelsesvaner i skoler, børneinstitutioner og idrætshaller. Rejseholdet tilbyder kommunerne deres eksperthjælp uden beregning ved projekter.
- Sundhedsplejen
- Tandplejen
- Skolebestyrelser
- Forældreråd
- Skolelederforum
- Sundhedsambassadører.

Projektet ejes af Skole og Undervisning, Børn og Skole og projektet ledes af skolekonsulent Charlotte Lindtner.

Sundhed & Omsorg anbefaler projektet. Projektet understøtter Sundhedspolitikken, Kostpolitikken og politikken "Sund Opvækst". Projektet er attraktivt for Aabenraa Kommune, da der er mange gevinster forbundet med projektet:

- Der skabes sundhed på tværs
- Projektet når udover den primære målgruppe, som er børnene, deres forældre og de tilknyttede lærere
- Der samarbejdes med ekstern partner
- Der afprøves nye aktiviteter
- Der forventes en positiv sundhedsmæssig effekt

- Det forudsættes at projektet afsluttes med en evaluering.

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 119.

Økonomi og afledt drift

Der er i budget 2013 afsat i alt kr. 0,322 mio. til Sundhed på tværs.

Der søges om finansiering på kr. 0,200 mio. til dækning af aktiviteter i projektperioden 2013-2015, idet der forudsættes overførselsadgang.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,
at projektet "Blivende sunde kostvaner hos børn" godkendes.

Beslutning Sundhedsudvalget den 27-08-2013

Godkendt.

Der afsættes en samlet projektramme på 200.000 kr. i projektperioden 2013 – april 2015. Sundhedsudvalget ser gerne delprojekter på alle kommunens skoler.

Sundhedsudvalget finansierer udgiften indenfor en ramme til delprojekter på op til 10.000 kr., under forudsætning af godkendt projektbeskrivelse. Beløb udover en samlet delprojektramme på 10.000 kr. finansieres 100 % af skolen.

Det samlede projekt evalueres i forhold til sunde vaner og indlæringsevne ved projektafslutning 1. april 2015.

Afbud: Else Gehrke Hansen.

Punkt 70: Projekt "Tidlig opsporing og forebyggelse af kronisk sygdom"

13/28649

Bilag

Tidlig opsporing og forebyggelse - projektoplæg - udkast aug 2013.doc

Projekt "Tidlig opsporing og forebyggelse af kronisk sygdom"

I denne sag skal Sundhedsudvalget træffe beslutning om at deltage i forskningsprojektet "*Tidlig opsporing og forebyggelse af kronisk sygdom i Region Syddanmark*".

Aabenraa Kommune har modtaget en invitation til deltagelse i et projekt om tidlig opsporing og forebyggelse af kronisk sygdom. Målgruppen er Aabenraa Kommunes 30 – 49 årige borgere, der har en usund livsstil, med deraf øget risiko for at udvikle en kronisk sygdom eller at den kroniske sygdom forværres.

Projektet er et samarbejde mellem praktiserende læger, Region Syddanmark og kommunerne i regionen.

Indsatsen består i forebyggende helbredsundersøgelse hos egen læge, hvorefter borgeren henvises til en kommunal indsats i Sundhedscenteret. Den kommunale indsats er svarende til de indsatser, der i dag eksisterer i Sundhedscenteret. Endvidere er det meningen, at indsatsen skal imødegå udfordringerne, der vedrører ulighed i sundhed.

Deltagelse i projektet hænger godt sammen med andre tiltag på området såsom rehabiliteringsindsatsen, etablering af SRC, Det Nære Sundhedsvæsen og forebyggelse af indlæggelser jævnfør mål i regeringsaftalen 2014.

Formålene med projektet er at:

- igangsætte en indsats, hvor fokus er på de mennesker, der har størst behov på baggrund af identificering af risikofaktorer/usund livsstil (tidlig opsporing)
- styrke den forebyggende indsats både hos egen læge og i kommunerne
- sikre en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem sundhedsvæsenets tre parter i henhold til LEON-princippet (Lavest Effektive Omkostnings Niveau)
- bidrage til, at samspillet mellem sundhedsvæsenets tre parter optimeres, herunder ikke mindst henvisninger fra almen praksis til kommunale tilbud.

Med indsatsen forventes:

- en som minimum omkostningsneutral indsats med øget middellevetid blandt de deltagende personer til følge
- effektiv anvendelse af personaleressourcer (ingen behandles fx på sygehuset, hvis indsatsen kan ske i almen praksis eller kommunalt regi)
- forbedrede samarbejdsrelationer mellem praktiserende læger, (sygehuse) og kommuner.

Der er udarbejdet vedlagte ideoplæg, der skal bearbejdes og forhandles på plads i løbet af efteråret samarbejde med region og praktiserende læger.

Projektet forventes at medføre krav om udvikling af nye aktiviteter og fordobling af Sundhedscentrets tilbud til målgruppen.

Når projektet går i drift forventes en årlig udgift fra 2015 på mellem ½-1 mio. kr. som foreslås finansieret af den årlige udmøntning af midler til Det Nære Sundhedsvæsen.

Forvaltningen anbefaler, at Aabenraa Kommune deltager i projektet bl.a. af den grund at kommunen i samarbejde

med de øvrige aktører får udviklet og implementeret samarbejdet om målgruppen i forhold til arbejdsgange, screeningsmodel m.m. og kommunale tilbud, der er målsæt i forbindelse med udvikling af Det Nære Sundhedsvæsen.

Udvalget vil få forelagt endelig projektbeskrivelse med økonomi til godkendelse.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at Aabenraa Kommune deltager i projektet "Tidlig opsporing og forebyggelse af kronisk indsats i Region Syddanmark".

Beslutning Sundhedsudvalget den 27-08-2013

Forvaltningen kan arbejde videre med projektoplæg og mulig deltagelse, idet godkendelse forudsætter færdigt projekt og stillingtagen til de økonomiske konsekvenser.

Afbud: Else Gehrke Hansen.

Punkt 71: Status på Sundhedsplan 2013

12/32431

Bilag

A3 rapport - Status på Sundhedsplan 2013

Status på Sundhedsplan 2013

Sundhedsudvalget orienteres i denne sag om status på Sundhedsplan 2013.

Status er udarbejdet som en A3-rapport, der vedlægges som bilag.

Sundhedsplan 2013 indeholder 29 indsatser, der skal medvirke til at sundhedspolitikens målsætninger bliver gennemført. Sundhedsplanen skal også medvirke til at sikre tværgående politisk ejerskab, prioritering og opfølgning.

En gennemgang af Sundhedsplanens 29 indsatser viser, at 26 indsatser er igangsat og følger de aftalte tidsplaner.

1 indsats igangsættes ikke (mental sundhed for ældre i eget hjem), men bliver en del af den rehabiliterende indsats.

2 indsatser igangsættes ikke (Nye Kulturfaciliteter og Partnerskabsaftale mellem Aabenraa Fritidsråd, Sundhed & Omsorg og Kultur & Fritid.)

Udviklingen af et Sundhedsbarometer vil indgå i det videre arbejde med Sundhedsplan 2014, der forelægges det nye byråd.

Flere af aktiviteterne er flerårige projekter eller aktiviteter, der kan videreføres i 2014.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at status på Sundhedsplan 2013 tages til orientering.

Beslutning Sundhedsudvalget den 27-08-2013

Taget til orientering.

Afbud: Else Gehrke Hansen.

Punkt 72: Udvikling af Det Nære Sundhedsvæsen, regeringsaftalen 2014 og de kommende sundhedsaftaleforhandlinger

13/28083

Udvikling af Det Nære Sundhedsvæsen, regeringsaftalen 2014 og de kommende sundhedsaftaleforhandlinger

I denne sag orienteres udvalget om de sundhedspolitiske mål i forhold til: de fælles mål i 22 kommuner, regeringens sundhedspolitiske udspil maj 2013 "Mere borger, mindre patient", mål i regeringsaftalen for 2014 og den nye sundhedsaftale 2015-2018.

Nedenfor gennemgås kort status og sammenhænge mellem:

a) Udviklingen af Det nære sundhedsvæsen,

b) Regeringens sundhedsudspil og økonomiaftalen for 2014 på sundhedsområdet samt

c) De forestående sundhedsaftaleforhandlinger

(a) KKR Syddanmark udtrykte den 30. januar 2013 sin opbakning til fire forpligtende fælles politiske målsætninger for de syddanske kommuner som en del af udviklingen af KL's udspil "Det nære sundhedsvæsen" (2012).

Målsætningerne består af fire overordnede temaer godkendt på Byrådsmøde den 20. marts 2013 sag 56 hvor alle 22 kommuner skal:

- forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser
- have tilbud af høj kvalitet til kronisk syge
- arbejde med rehabilitering
- arbejde med systematisk ledelsesinformation på sundhedsområdet
- gennemføre en fælleskommunal opfølgning på sundhedsområdet

(b) Regeringen præsenterede i maj 2013 sundhedsudspillet, Mere borger, mindre patient. Udspillet var udgangspunkt for prioriteringen af det nære og det sammenhængende sundhedsvæsen i aftalen om kommunernes økonomi for 2014. Således løftes kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende indsats med 300 mio. kr. fra 2014. Aabenraa Kommune får ca. 3 mio. kr. Midlerne skal anvendes til nye indsatsområder i de kommende 5 sundhedsaftaler 2015-2018 herunder patientrettet forebyggelse på tværs af sektorgrænser.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om følgende nationale mål for den patientrettede forebyggelsesindsats:

- Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser.
- Færre forebyggelige indlæggelser.
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser.
- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene.

For at udmønte de aftalte målsætninger for den patientrettede forebyggelse anbefaler KL (i EG Kommuneinformation 31. juli 2013) at midlerne i kommunerne anvendes på:

- Rehabilitering og træningstilbud, herunder døgntilbud til ældre, der ofte indlægges på sygehus
- Telemedicinske løsninger
- Styrket sygepleje til akuttilbud
- Beredskab til modtagelse af færdigbehandlede patienter, aflastning og døgnrehabilitering
- Kompetenceudvikling af personale ift. Tidlig opsporing
- Integrated care modeller
- Samarbejde med praksis

Udmøntning vil ske som led i disponering af DUT-midler og forhandling om den nye sundhedsaftale.

I økonomiaftalen fremgår det endvidere at der afsættes yderligere 328 mio. kr. til kommunernes indsats vedr.

kræftrehabilitering, svangreomsorg, alkoholindsats og rygestop.

(c) De syddanske sundhedsaftaleforhandlinger påbegyndes med Sundhedskoordinationsudvalgets konference om vision for den kommende sundhedsaftale den 2. september 2013. I de forberedende administrative fælleskommunale drøftelser for den kommende sundhedsaftale har følgende fem forhandlingstemaer været centrale:

- Fælles tilgang til Rehabilitering
- Forpligtende aftaler på et vidensgrundlag
- En sundhedsaftale, der binder region og kommuner sammen
- En udviklingsorienteret sundhedsaftale med fælles retning
- Forpligtende politiske mål med klare succeskriterier, effektmål og opfølgning

Sundhedsudvalget har på møde den 5. marts 2013 sag 18 og sag nr. 41 "Sundhedsudvalgets budgetlægning for 2014 samt overslagsår 2015-2017" (se bilag 1 side 6) godkendt disponering og anvendelse af regeringsaftalens 3,19 mio. kr. til sundhed.

Økonomiudvalget har på møde den 13. august 2013 sag 198 behandlet regeringsaftalen for 2014 og anbefalet, "at sundhedsområdet tilføres 2,1 mio. kr. årligt i 2014-17 med henvisning til, målrettet en indsats mhp. nedbringelse af hospitalsindlæggelserne." Økonomiudvalget anbefaler samtidigt, at de 3,2 mio. kr. tilført sundhedsområdet i regeringsaftalen 2013 ligeledes anvendes målrettet til nedbringelse af hospitalsindlæggelser.

Samlet set disponerer Sundhedsudvalget således over 5,29 mio. kr. i budget 2014-2017, der efter regeringsaftalerne i 2013 og 2014 er til rådighed til at realisere ovenstående mål i regeringsaftalerne og "Det Nære Sundhedsvæsen".

På mødet uddyber forvaltningen ovennævnte mål, sundhedspolitiske bidrag og forventninger til sundhedsaftalerne 2015-2018.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 27-08-2013

Taget til efterretning.

Helga Nørgaard deltog ikke under dette punkt.

Afbud: Else Gehrke Hansen.

Punkt 73: Status på og evaluering af Projekt Velfærdsteknologi

10/13381

Bilag

Statusrapport vedr. velfærdsteknologi i Sundhed og Omsorg

Status på og evaluering af Projekt Velfærdsteknologi

Socialudvalget og Sundhedsudvalget orienteres i denne sag om:

- 1) status på arbejdet med velfærdsteknologi og
- 2) resultatet af en gennemført ekstern evaluering af organisationens arbejde med implementering af velfærdsteknologi.

På møde den 30. november 2010 (sag nr. 173) tog Socialudvalget projektbeskrivelsen til pilotprojekt Velfærdsteknologi (PiVe) til efterretning.

I projektbeskrivelsen står der, at der udarbejdes en evalueringsrapport ved projektafslutning i januar 2013.

Det fremgår endvidere af projektbeskrivelsen, at "Pilotprojekt Velfærdsteknologi har til formål at fremskynde og forstærke Sundhed & Omsorgsforvaltningens ønske om at anvende velfærdsteknologi så meget som muligt til gavn for borgerne, medarbejderne og kommunen".

Succeskriterier:

- a) Borgerne skal anvende velfærdsteknologi og blive mere selvhjulpne
- b) Medarbejderne skal være parate og selv efterspørge velfærdsteknologi
- c) Velfærdsteknologi skal effektivisere arbejdsgange og frigøre arbejdskraft til andre opgaver
- d) Velfærdsteknologi skal resultere i anvendelse af færre økonomiske ressourcer dokumenteret ved en "Velfærdsteknologivurdering eller en Business Case"

Siden 2010 er der løbende sket en opdatering af Projekt Velfærdsteknologi bl.a. beskrevet i de anlægsskemaer, der er udarbejdet for at sikre anlægsmidler til projektet frem til og med 2017. Projekt Velfærdsteknologi er derfor ikke afsluttet men forlænget i takt med sikring af fortsatte anlægsmidler til projektet.

I vedlagte interne statusnotat beskriver forvaltningen en række udfordringer ved implementering og, at Projekt Velfærdsteknologi er gået ind i sin 3 fase med fokus på samarbejde med a) de sønderjyske kommuner i VT Syd (Velfærdsteknologi Syd) i URS regi (UdviklingsRåd Sønderjylland) og b) de 22 kommuner i Region Syddanmark, hvor der er udarbejdet en fælles strategi og handleplan godkendt i KKR 14. april 2013 sag nr. 2.5.

Nye mål og national strategi for udbredelse af velfærdsteknologi er nævnt i regeringsaftalen for 2014. Under afsnittet "Digital Velfærd" beskrives, at der iværksættes et fælleskommunalt program for en national udbredelse af moderne velfærdsteknologi, som skal øge borgernes selvhjulpnehed og effektivisere arbejdsgange. Det økonomiske potentiale skal frigøre nettogevinster for mindst ½ mia. kr. i kommunerne ved fuld indfasning i 2017.

Den eksterne evaluering af Sundhed og Omsorgs arbejde med implementering af velfærdsteknologi er gennemført af DELTA med metoden ImprovAbility Assessment af organisationen. DELTA er med 270 medarbejdere et Godkendt Teknologisk Serviceinstitut (GTS) og metoden er ISO-certificeret til forbedring af teknologiske implementeringsprocesser i virksomheder. Afrapporteringen er givet i et PowerPoint oplæg og filmet, så den forkortet kan præsenteres i udvalget som et videoindslag på 8 minutter.

Forvaltningen gennemgår statusnotat og evalueringen på mødet. Som forlængelse af denne tilbagemelding skitseres det videre arbejde, der skal forbedre resultaterne og implementering af velfærdsteknologi i Aabenraa Kommune.

Økonomi og afledt drift

Det bemærkes, at der i 2013 ikke er afsat midler til Velfærdsteknologi under Sundhedsudvalget. I Socialudvalgets regi er der i 2013 afsat et rådighedsbeløb på 2,0 mio. kr. Hertil kommer at der fra 2012 blev overført et uforbrugt rådighedsbeløb på 0,13 mio. kr., heraf blev der i forbindelse med et merforbrug vedr. grundkapitalindskud til Skovbo anvendt 0,31 mio. kr. af dette beløb.

Der er således i 2013 samlet afsat 2,599 mio. kr. til velfærdsteknologi, der er pr. 31. juli 2013 anvendt 0,702 mio. kr.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at status på og evaluering af Projekt Velfærdsteknologi tages til efterretning.

Beslutning Socialudvalget den 15-08-2013

Udsat til næste møde.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

Beslutning Sundhedsudvalget den 27-08-2013

Taget til efterretning.

Afbud: Else Gehrke Hansen.

Punkt 74: Gensidig orientering

09/49864

Gensidig orientering